

こうやって生活したい、こんなことをやってみたい、こうありたいと思う暮らしや自己実現に向けて取り組みたいことを記入して下さい。

サービス利用の意向について(レ)を入れて下さい。新規・変更の場合は日付を記入して下さい。

利用する福祉サービスを選んで(レ)を入れて下さい。また、その目標を記入して下さい。
※日数
週1回利用=5日
週2回利用=10日
週3回利用=15日
週4回利用=20日
週5回利用=23日

ふりがな	もりぐち もりきち		
利用者名	守口 もり吉	生年月日	平成・令和 32年 6月 1日
受給者番号	5 0 0 0 0 0 0 0 0 0	補助作成者	守口 もり夫
		続柄	父・母・その他()
◎生活の希望や目標、自己実現に向けて取り組みたいこと、現在の生活全般の解決すべき課題など			
希望とする生活 目標など	たくさん遊びながら、いろいろな経験をしていきたい。毎日笑顔で過ごしたい。	課題	たくさん言葉を覚えて、表現力を身につけていきたい。
◎サービスの利用意向について(☑)を記入してください。			
☑新規のサービスを希望【開始日:令和5年2月29日】 □現在のサービスを変更【変更日:令和 年 月 日】 □現在のサービスを継続			
障害児 通所給付費	<input checked="" type="checkbox"/> 児童発達支援 ※原則、未就学児	15日/月	<目標> 多くの言葉やその使い方を覚えていきたい。 自分の気持ちを言語化できないことからくるストレスを減らしていきたい。
	<input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 ※原則、未就学児	日/月	
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	日/月	
	<input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援	日/月	
	<input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援	日/月	
介護給付費	<input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ)	日/月	●所属 <input checked="" type="checkbox"/> 認定こども園(守吉保育園)) <input type="checkbox"/> 小学校()) <input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 通級) <input type="checkbox"/> 中学校()) <input type="checkbox"/> 支援学級 <input type="checkbox"/> 通級) <input type="checkbox"/> 高等学校()) <input type="checkbox"/> 支援学校()) <input type="checkbox"/> 専修学校()) <input type="checkbox"/> その他()) ●相談先 <input checked="" type="checkbox"/> オールケア相談支援センター) <input type="checkbox"/> 相談支援センターみらい) <input type="checkbox"/> その他())
	<input type="checkbox"/> 居宅介護(身体介護・家事援助・通院)	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 同行援護	日/月	
	<input type="checkbox"/> 行動援護	日/月	
地域生活 支援事業	<input type="checkbox"/> 移動支援(ガイドヘルパー)	日/月	
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援	回/月	

新規のサービスの場合、受給者番号は空欄にしてください。

現在の生活の中で困っていること、生活全般の解決すべき課題を記入して下さい。

所属先を具体的に記入して下さい。サービス利用の相談先があれば、具体的に記入して下さい。

◎週間計画表

	月	火	水	木	金	土	日	主に日常生活の活動
0:00								
1:00								
2:00								●事業所
3:00								(ハッピーもり吉)
4:00								(守ロキッズ)
5:00								()
6:00								()
7:00								()
8:00								
9:00								●医療
10:00								病院名(守口市総合医療センター)
11:00								診断名(なし)
12:00								通院頻度(週・月・年 1回)
13:00								
14:00								●習い事
15:00								(スイミング)
16:00								()
17:00								()
18:00								()
19:00								()
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
	週単位以外のサービス							

何曜日の何時にどんなサービスを利用するのかを記入して下さい。

週間予定表では書ききれないサービスについて記入して下さい。

サービス事業所、主な医療歴、習い事を具体的に記入して下さい。